

Во время оперативного вмешательства оценивались размеры неопустившегося яичка. Гипоплазия яичка выявлена у 25 из 65 человек (38%), аплазия - у 4 (6%). Дети распределились по возрасту следующим образом:

до 3 лет	- 11 (44%).
с 4 до 7 лет	- 7 (28%).
старше 7 лет	- 7 (28%).

Прямой зависимости между степенью развития яичка и уровнем гормонов не выявлено. Детям с гипоплазией яичка проводилось лечение хорионическим гонадотропином в дозе 250-1000 Ед. 5-10 инъекций внутримышечно или в паховый канал. Положительный эффект (увеличение размеров гипоплазированного яичка) наблюдался у 14 человек (48%). Лучший эффект был у детей до 3 лет. В процессе наблюдения в группе детей старше 4 лет отставание в росте оперированного яичка отмечалось еще у 5 человек.

При своевременном лечении приблизительный прогноз фертильности у детей с двухсторонним крипторхизмом составляет 30-75%, с односторонним 70-90%. У детей, пролеченных по поводу неопущенных гонад старше 6 лет, прогноз фертильности не более 25%.

Мы обращаем внимание врачей-педиатров на необходимость детального осмотра мальчиков с целью раннего выявления крипторхизма. Только своевременно проводимая терапия с учетом клинической формы крипторхизма, гормонального фона позволит повысить процент фертильности и уменьшить число бесплодных браков.

РУБЦОВЫЙ КРИПТОРХИЗМ

Копуриков О.Ю., Швецова О.Б., Трубицина И.А., Цап Н.А.

Рубцовый крипторхизм (РК) - приобретенная патология яичек, проявляющаяся внешнемошоночным положением яичек после первичного оперативного вмешательства и (или) травм в пахово-мошоночной области. Как и первичный крипторхизм РК представляет серьезную проблему в плане перспективы фертильности у мальчиков. Частота встречаемости до 6%.

Ретракцию яичка, прежде всего, связывают с порочностью оперативного пособия в связи с отсутствием и (или) низкой обработкой влагалищного отростка брюшины, неадекватной мобилизацией элементов семенного канатика и вследствие чего яичко фиксировано с натяжением при относительном или абсолютном укорочении семенного канатика.

С 1990 по 1999 г.г., в отделении плановой хирургии ОДКБ № 1 оперировано 111 детей с диагнозом рубцовый крипторхизм. 2-х сторонний вариант у 3 детей, односторонний - 108 детей. Возраст детей варьировал от 2,9 до 12 лет: до 3-х лет - 8 (7%), 4 - 10 лет - 78 (70%), после 10 лет - 25 (23%). Первичное хирургическое вмешательство осуществлялось в неотложном по-

рядке по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи. в плановом порядке по поводу паховых грыж, водянки оболочек яичек. крипторхизма по методике орхидофиксации по Петривальскому, по Бейли-Китли-Соколову. Растракция яичек происходила в первые 3-4 недели. В некоторых случаях в послеоперационном периоде проводили гормональную терапию. эффекта не отмечено.

В клинике детской хирургии у 99 (89%) пациентов выполнено низведение яичка по Петривальскому, у 12 мальчиков при ревизии пахового канала в связи с выраженной гипоплазией или атрофией яичка произведено удаление последнего вместе с элементами семенного канатика.

В отдаленном послеоперационном периоде сроком от 1 до 8 лет обследовано 33 ребенка. Комплекс обследования включал: УЗИ органов мошонки и паховой области, клинический осмотр паховых областей и мошонки, гормональное исследование, консультация эндокринолога. Хороший результат отмечен у 8 (24,2%) детей - яичко расположено в средней и верхней трети мошонки. У одного ребенка яичко фиксировано в проекции наружного пахового кольца. Уменьшения возрастных размеров оперированного повторно яичка по данным ультразвукового исследования выявлено у 21 мальчика (63,6%), из них у 5 детей двустороннее. Соответствие ультразвуковых и клинических данных отмечаем у 50% пациентов. У 5 детей выявлено сопутствующее варикоцеле 1-3 степени, в 80% расширение семенных вен с контрлатеральной стороны. У 4 пациентов обнаружено небольшое количество жидкости в оболочках яичка.

В 8 случаях проведено гормональное исследование (ТС, ФСГ, ЛГ), рентгенография правой кисти на предмет идентификации костного возраста, консультация эндокринолога. У 2 детей гормональных сдвигов не выявлено, у 1 (12,5%) снижение титра гормонов и задержка развития. Определены показания к повторному оперативному вмешательству в отдаленном послеоперационном периоде у одного ребенка в связи с высоким расположением, малым размером и дряблой консистенцией яичка. Гипоплазированное яичко функционально не полноценно, опасно развитием осложнений. Произведены ревизия и удаление неполноценного яичка. что и подтверждено морфологическим исследованием -фиброваскулярная ткань с единичными склерозированными семявыносящими протоками.

Таким образом, анализ результатов лечения рубцового крипторхизма неутешителен, что диктует необходимость тщательного соблюдения оперативной техники при первичном оперативном вмешательстве по поводу патологии вагинального отростка брюшины. Дети после коррекции рубцового крипторхизма должны находиться на диспансерном наблюдении, обследоваться 2 раза в год, оценивая показатели в динамике.